



SOLICITUD DE VERIFICACIÓN KBI/SRS DE REGISTROS DE ABUSOS DE NIÑOS PARA EL CUIDADO DE NIÑOS Y LAS INSTITUCIONES RESIDENCIALES DE CUIDADO

Clase de Institución: Guardería Infantil para Niños o Programas de Guardería para Niños de Edad Escolar Agencia de Recursos y Referencias para el Cuidado de Niños Cuidado Residencial de 24 Horas , incluyendo Cuidado Familiar Sustituto Agencia de Colocación de Niños

Nombre de la Institución, Exactamente COMO SE ESTIPULA EN LA LICENCIA / EL CERTIFICADO	Número de Licencia/Certificado	Fecha (Mes/Día/Año)
Dirección de la Institución	Ciudad	Código Postal + 4
Primer Nombre y Apellido de la Persona que llena este Formulario	Teléfono No.	Dirección de Correo Electrónico

I. Esta solicitud de verificación de antecedentes está siendo llenada para cumplir los requerimientos de (MARQUE SOLAMENTE UNA OPCIÓN):

Solicitud Inicial Renovación La información suministrada en este formulario debe incluirlo a usted, a todas las personas de 10 o más años de edad que estén viviendo dentro de la institución; a todas las personas que estén trabajando u ofreciendo sus servicios voluntariamente en la institución, todas las personas substitutas y otros cuidadores o ayudantes, incluyendo el personal de relevo y apoyo.

Persona(s) nueva(s) viviendo, trabajando u ofreciendo sus servicios voluntariamente en la institución La información proporcionada en este formulario debe incluir únicamente la información de identificación de las personas nuevas

Todos los espacios en blanco deben ser llenados. Sin embargo, el número de seguro social es opcional. Los formularios incompletos serán devueltos. La persona que no tenga nombre de Soltera u Otro nombre, debe escribir N/A. NO incluya a niños o jóvenes para los cuales usted proporciona el servicio. LLENE AMBOS LADOS DE ESTE FORMULARIO.

II. Marque Sí o No para cada una de las siguientes preguntas con respecto a las personas enumeradas en este formulario. Si su respuesta es positiva (Sí), llene la información de esta sección.

Sí	No	Pregunta	Nombre de la Persona	Fecha	Tribunal de Acción y Estado y Condado
		¿Ha tenido alguna condena por un delito menor o un delito grave por algún crimen contra personas, o una ofensa sexual o por crímenes que afectan relaciones familiares y a los niños?			
		¿Ha tenido alguna condena por un delito grave bajo el Acta de Sustancias Controladas uniformemente?			
		¿Ha sido declarado(a) (encontrado o lo ha declarado algún tribunal) ofensor, delincuente o malhechor juvenil?			
		¿Ha cometido abuso o negligencia física, mental o emocional o abuso sexual, confirmado por el SRS?			
		¿Alguno de sus hijos ha sido declarado por orden judicial como desfavorecido o necesitado de cuidado por causa de alegaciones de abuso o negligencia física, mental o emocional o abuso sexual?			
		¿Se le han cancelado derechos paternos?			
		¿Ha firmado un acuerdo de desvío que implique el abuso infantil o una ofensa sexual?			
		¿Ha sido declarado(a) como una persona discapacitada que tiene necesidad de un tutor o cuidador o ambos?			

